

## Esquizofrenia: política do Estado de Goiás no atendimento aos portadores de doenças psíquicas

Dario Augusto de Souza\*

Tânia Maria de Sousa Bringel Pimentel \*

Walter de Assis Barros dos Anjos\*

José Carlos dos Santos\*\*

Damulteventos\_tania@hotmail.com

### RESUMO

Baseando-se na importância da assistência à saúde e no convívio familiar e social dos portadores de doenças mentais, este artigo tem como objeto de estudo, os conceitos e os problemas existentes para o tratamento da esquizofrenia, além de destacar a política pública de responsabilidade social adotada pelo Estado de Goiás no atendimento à comunidade que necessita da assistência. Responsabilidade que é dividida entre o governo estadual e a União e do programa de medicamentos excepcionais, pelo seu alto custo. Em Goiás, o cadastramento e fornecimento de medicamentos que é feito pelo Centro de Medicamentos de Alto Custo (CMAC) Juarez Barbosa, antiga Osego. A pesquisa aqui delineada segue o método de coleta de dados no Juarez Barbosa (CMAC) e busca respaldo teórico em bibliografias renomadas. Há de se ressaltar as dificuldades de se coletar informações oficiais junto aos órgãos de saúde sobre a política voltada para o setor sobre o tema, principalmente após o desmonte das estruturas tradicionais, ou seja, dos manicômios e hospícios, que eram mantidos pelo o Estado de Goiás, que acabaram ficando somente com atendimento normal.

**Palavras-chave:** Estado. Esquizofrenia. Família. Dificuldades. Atendimento.

### ABSTRACT

Based on the importance of health assistance and on social and family acquaintance of mental diseases bearers. This article presents as its object of study, the concepts and problems on schizophrenia treatment. It is emphasized the public policy of social responsibility adopted by the state on the assistance of communities in need of assistance. A responsibility shared by states and the federal government. In Goiás, the registration and the providement of medicines which is made by Center of Medicines of High Cost (CMAC) Juarez Barbosa. This research is lined according to the data colleting methodology and seeks theoretical endorsement in well-known bibliography. It is important to point the difficulties of collecting official information from the health agencies about the policy targeted on the sector, especially after the disjoint of traditional structures, the lunatic Asylums and hospices that were supported by the state and ended up with the normal assistance only.

**Key words:** State; Schizophrenia; Family; Difficulties; Assistance.

---

\*Acadêmicos do 8º período de Administração – Faculdade Alfredo Nasser – UNIFAN

\*\* Mestrando em Gestão e Auditoria Ambiental, Especialista em Comércio Exterior, graduado em Administração, Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Administração de Goiás, Professor Universitário e Coordenador da pesquisa.

## 1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância da Assistência à Saúde aos portadores de doenças mentais (esquizofrênico), mostrando a realidade na prática sob a forma de atendimento adotado pelo Estado de Goiás, contrastando dados teóricos constantes aqui e a pesquisa realizada no Centro de Medicamentos de Alto Custo, Juarez Barbosa, que envolve uma abordagem crítica em estudo sob a forma de gestão pública adotada pelo o Estado de Goiás. Tendo como problemática as políticas públicas adotadas pelo Governo do Estado de Goiás.

O Brasil vive atualmente a reforma do modelo de assistência às pessoas com transtornos psíquicos, ou seja, a extinção progressiva dos manicômios e a sua substituição por outros recursos assistenciais de acordo com a lei Federal 10.216/01 (que dispõe acerca da reforma psiquiátrica) e da Portaria 224/92 (que dispõe sobre as diretrizes e normas para a oferta de serviço de saúde mental).

Este novo modelo dá ênfase no vínculo, estando suas equipes intensamente engajadas no cotidiano da comunidade, incorporando-se ações de promoção e educação para a saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população.

Psiquiatras apresentaram proposta de novo modelo para assistência à saúde mental, durante o *Fórum Ética e Políticas Públicas de Saúde*, no dia 22 de setembro de 2008, em Brasília, para ser votada no Congresso Brasileiro de Psiquiatria em outubro de 2008, e encaminhada ao Ministério da Saúde, cujas propostas visam à criação de uma rede diversificada de atendimento, com ambulatórios, hospitais especializados, unidades psiquiátricas em hospitais gerais, moradias supervisionadas e programas de reabilitação.

Segundo o presidente da Associação Psiquiátrica de Goiás e relator desta proposta, a lei de 10.216, não foi suficiente para garantir assistência ao doente, além disso, os recursos repassados pelo o SUS (Sistema Único de Saúde), para o atendimento de transtornos psiquiátricos foram reduzidos de 5% para 2,4% do orçamento da saúde. E também a extinção de leitos. O dia 18 de maio foi instituído com o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Momento, este, de protestos e denúncias contra a violação aos direitos humanos dos portadores de sofrimento mental reclusos em hospitais psiquiátricos.

No Estado de Goiás, a transformação do modelo de assistência em saúde mental caminha a passos lentos. Atualmente, o Estado conta com 16 (dezesseis) Centros de Atenção

Psicossocial e 06 (seis) Residências Terapêuticas. Sendo que 07(sete) CAPS – Centro de Atenção Psico-social e 03 (três) Residências Terapêuticas encontram-se no município de Goiânia, ainda restam 1300 leitos psiquiátricos a serem substituídos, destes 599 estão em Goiânia.

Conforme os dados do *Fórum Goiano de Saúde Mental*, desde 2005 o processo de reforma psiquiátrica em Goiânia está parado e sofre com o retrocesso. Nesse período, nenhum serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico foi implantado e nenhum leito foi reduzido. Dentro da responsabilidade social é visto como uma contribuição dos governantes e empresários para o bem-estar da sociedade com integração e participação às necessidades da comunidade.

No entanto, o objeto de pesquisa é voltado para a dificuldade de acesso a um atendimento adequado na entrega de medicamento de alto custo, refletindo, ainda, acerca das péssimas condições de vida que leva um portador de doença mental que não tem condições financeiras de se sustentar e consigo um ambiente favorável à moradia, saúde, alimentação e benefícios para a sobrevivência. Assim, objetiva-se aqui refletir sobre os conceitos e os problemas existentes para o tratamento da esquizofrenia, além de destacar a política pública de responsabilidade social adotada pelo Estado no atendimento à comunidade que necessita da assistência.

## **2 Referencial teórico**

### **2.1 Saúde**

Segundo Straub (2005), saúde é aquilo de que necessita o ser humano para a vida social, mental e psicológica, ou seja, estar bem fisicamente, mentalmente e socialmente, para o convívio perante todos e alcançar seus objetivos, capaz de praticar e desenvolver um aspecto de vida saudável de um modo geral. Em alguns casos, a saúde está presente no modo de vida que as pessoas levam, seja por opção ou por fator ambiental. Atualmente, há uma vulnerabilidade maior às doenças do que antigamente, pois, a qualidade da atmosfera, das águas, da vida social nas grandes metrópoles, é sem dúvida um grande desafio para se manter saudável.

A definição anterior é semelhante aos padrões almejados pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabeleceu em seu documento de criação, que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social,

e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades”. Essa definição afirma que a saúde é um estado positivo e multidimensional que envolve três domínios: saúde física, saúde psicológica e saúde social.

Segundo Passos (1996) a saúde se caracteriza pelo bem estar físico, mental e social. Existem vários fatores que asseguram a saúde da população, o qual o governo tem grande participação nestes fatores oferecendo serviços de boa qualidade, como saneamento, pavimentação, campanhas preventivas entre outros, evitando diversas doenças e mantendo a população saudável, um processo continuado e interdependente de preservação da vida, passando a fazer parte também do processo de cidadania. A saúde corresponde a uma consequência de ações realizadas por toda a sociedade, envolvem questões ambientais e sociais desde a própria pessoa, os profissionais da saúde, o médico e o governo, na garantia de condições dignas de vida da cada ser humano.

### **2.2.3. A Saúde física**

Para Straub (2005), a Saúde Física é aquela em que se vê corpo e vigor físico das pessoas, que de uma forma ou de outra venha a praticar ou pratica esporte, seja de qualquer natureza ou modalidade, pois a saúde física é determinante para nosso bem estar e o poder de locomoção, ida e vinda torna a pessoa mais saudável, não que isso não seja possível em alguns casos, como deficiência física, porém, a condição de uma pessoa em pleno uso de suas atividades físicas faz toda a diferença.

### **2.2.4. A Saúde Psicológica**

Conforme Straub (2005), a saúde psicológica se refere ao convívio social da pessoa, que procura estar sempre em convívio com a sociedade, procurando lazer, a família, proporcionando uma atividade às pessoas que de certa forma faz parte de sua vida, desenvolvendo habilidades para concentrar no trabalho, na escola ou no emprego, pessoas capazes de ter direção definida na sua vida, pessoas capazes de traçar seu futuro, determinar objetivos, expressar seus sentimentos de forma coordenada, administrar as adversidades que ocorrem na sua vida e até ajudar outros.

### **2.2.5 A Saúde Social**

De acordo com Straub (2005), a saúde social ocorre quando as pessoas são capazes de desenvolver um bom relacionamento com os outros, têm um bom ambiente

familiar, têm amigos, sabem respeitar os sentimentos alheios e quando surgem problemas em suas vidas sabem resolver de um modo satisfatório; além disso, sabem expressar sentimento de satisfação, assim como sentimento de revolta ou apreciação.

### **3. Doenças**

De acordo com Straub (2005 p. 48-49), “é todo estado ou condições negativas que as pessoas apresentam, resultante de forças místicas e espíritos malignos que invadem os corpos ou mentes das pessoas”. A primeira impressão de um estado de doenças é perceptível somente por profissionais. Entretanto, já existem características que são bem visíveis a pessoas leigas, porém, a doença deixa as pessoas desanimadas e muitas vezes incapaz de desenvolver qualquer atividade em sua vida, necessitando de ajuda de outros. Isso pode influenciar muito e levá-los a um estado de espírito negativo.

Evidentemente, em alguns casos as pessoas doentes são capazes de desenvolver qualquer atividade física ou mental, mais sempre existe a possibilidade delas se afastarem ou se isolarem de suas atividades em função de sua condição. A doença, de um modo geral, leva as pessoas a um sistema de procura a melhoria de sua condição, mais precisamente a sua saúde, em outros casos essas doenças podem ser resultante de uma vida regradada a bebidas, tabaco, má alimentação, adversidade do meio em que vive, mais que contrai doenças ou alteração do seu estado corporal ou mental.

#### **3.1 Tendências que moldaram a psicologia da saúde**

De acordo com Straub (2005), as diversas tendências levaram ao crescimento e investimento na área da psicologia da saúde, onde a expectativa de vida das pessoas tem um aumento acentuado. Existe um estudo em que os principais aumentos de mortes das pessoas estão nas doenças de estilo de vida, que poderiam ser evitadas tais como o hábito de fumar, a má alimentação, a vida sedentária. Isso levou o afastamento de modelos de alguns tratamentos biomédicos, chegando a questionar porque, em alguns casos, um modelo serve para a cura de determinada pessoa e não serve pra outra. Porém, o conselho não leva em consideração o relacionamento entre médico e paciente para a eficácia do tratamento.

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são abordagens com maior eficiência de custos no seu tratamento. A ênfase da psicologia da saúde em modificar seu

comportamento que apresenta risco a saúde das pessoas antes que elas fiquem doentes tem o potencial de reduzir de forma expressiva os custos de tratamentos de saúde.

### **3.2 Perspectivas em psicologia da saúde**

De acordo com Straub (2005), os psicólogos da saúde abordam o estudo da saúde e da doença partindo de quatro perspectivas principais que se sobrepõem. A perspectiva do curso da vida, que concentra sua atenção na maneira como alguns aspectos da saúde e da doença variam com a idade, assim como as experiências de um nascimento (como mudanças em políticas de saúde pública) influenciam a saúde.

A perspectiva sociocultural, que chama a atenção para a maneira como fatores sociais e culturais, como variações étnicas em práticas alimentares e crenças sobre as causas da doença, afetam a saúde.

A perspectiva de gênero, cuja atenção se volta para as diferenças entre homens e mulheres no risco de determinadas doenças e condições, assim como em vários comportamentos que possam comprometer ou contribuir para a saúde.

A perspectiva bio-psico-social, que combina essas modalidades, reconhecendo que forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo doente.

## **4. Esquizofrenia**

De acordo com Myers (2006 ) uma pessoa é portadora de esquizofrenia, quando tem um transtorno psicótico que a perda do contato da realidade dos fatos com percepções distorcidas. Afirmo que uma em cada cem pessoas pode desenvolver essa doença, afetando os jovens no início de sua fase adulta. Seus sintomas caracterizam-se pela a personalidade múltipla, divisão da realidade a um pensamento desorganizado, com percepções perturbadas, e suas emoções e ações impróprias.

Essas pessoas vivem em um mundo irreal, ou seja, que não condiz com a sua realidade do momento. Tendo emoções e ações (atitudes) impróprias, agindo com diferença, em alguns casos ri sem sentido, com aparência apática, se comportando compulsivamente, agitado, às vezes afeta até sua alimentação que ocorre compulsivamente sem controle. Isto pode afetar nas relações sociais, visto que se elas viverem em um ambiente que lhes dê apoio,

se recuperam e vivem normalmente em sociedade. Outros podem se afastar vivendo isoladamente pelo resto de sua vida, vegetando.

#### **4.1 Subtipos de Esquizofrenia**

Myers (2006) afirma que são diversos tipos de sintomas variados da esquizofrenia. Às vezes esses sintomas aparecem repentinamente, parecido com o estresse. As pessoas que sofrem de esquizofrenia crônica tem sintomas negativos de retraimento. É um grupo de transtornos de história crônica de inadequação social (com prognóstico sombrio), ou repentinamente, em reação a um estresse (caso em que as perspectivas de recuperação são melhores).

#### **4.2 Compreendendo a Esquizofrenia**

De acordo com Myers (2006), a esquizofrenia é considerada, pelos os pesquisadores, o mais terrível dos transtornos psicóticos e o mais pesquisado. Relacionando-se, assim, como anomalias do cérebro com sintomas na mente. Estas anomalias cerebrais referem-se à deterioração psicológica tendo como causa o comportamento estranho.

Os cientistas entendem que os agentes químicos como o LSD produzem alucinações.

Segundo os pesquisadores as causas destas anomalias podem estar no pré-natal, nas complicações no parto, na falta de oxigenação e no baixo peso, ou até mesmo em uma infecção viral na gestação. Assim, pode-se relacionar: a) a fatores genéticos, pois constam indícios de que as pessoas podem herdar essas anomalias. Que de um para cem pode ter o diagnóstico de esquizofrenia. O risco durante a vida para desenvolver a esquizofrenia varia com o parentesco genético da pessoa com alguém que tenha o transtorno. Cerca de cinco em cada dez gêmeos idênticos, compartilha o diagnóstico de esquizofrenia; b) a fatores psicológicos. Surge daí as inquietações: o estresse pode desencadear esquizofrenia? Pode as dificuldades na comunicação familiar ser um fator coadjuvante? Você acha que pacientes com esquizofrenia devem ser hospitalizados e tratados contra a própria vontade? Ou devem sempre ter o direito de viver livremente, mesmo sob as pontes e na sarjeta? . Os pesquisadores relacionam certos tipos de esquizofrenia com anormalidades cerebrais, com cavidades cerebrais alargadas e preenchidas por líquido ou com um aumento dos receptores para o

neurotransmissor dopamina. Muitos estudos apontam que podem coadunar para que o sujeito se torne esquizofrênico, a genética, em conjunto com fatores ambientais.



### **4.3 Definição dos Transtornos Psicológicos**

Em saúde mental consideram os transtornos psicológicos como disfunções prejudiciais. Spitz e Wakefield (1997) catalogam o ‘comportamento como prejudicial e disfuncional quando o julgam atípico, perturbador, mal adaptativo e injustificável’.

Esse transtorno não se pode considerar apenas atípicos, pois há, comportamentos que são anormais e que causam estranhamento, tais como, pessoas com habilidades físicas superiores às das outras e que são considerados como heróis, como no caso dos atletas.

Para se considerar perturbador, um comportamento atípico deve ser algo que outras pessoas também consideram perturbador. Algumas atitudes podem ser normais, dependendo do meio que vive e da aceitabilidade da sociedade, no caso de quem vive como naturalista, ou seja, pessoas que vivem nus em lugares públicos, os quais em outra sociedade seria crime ou loucura.

Algumas atitudes, portanto, devem ser avaliadas de modo a não tomar partido sem que haja uma análise da situação. Alguns padrões de aceitabilidade para os comportamentos podem variar conforme a cultura, que em outra seriam abomináveis. Os padrões de aceitabilidade também variam com o tempo. Comportamentos atípicos e perturbadores têm maior probabilidade de serem considerados transtornos quando julgados prejudiciais. Muitas clínicas definem transtornos como comportamentos que são mal-adaptados, quando a dependência de nicotina em fumante causa danos físicos. A má adaptação, então, é um elemento fundamental para a definição de um transtorno,

## **5. Políticas públicas**

### **5.1 Políticas**

Para Matias e Pereira (2008 p.9), políticas é “tudo que se refere às atividades do Estado”. Observa-se que é um ponto de partida para a identificação das atividades do Estado, ou seja, é um conjunto de atividades servindo como referencial e tem como objetivo descobrir a melhor forma de viver levando a satisfação humana, por isso procura na forma de governo e as instituições sociais capazes de garantir o modo de vida. Que se divide em ética e nos interesses comuns, para a formação moral dos cidadãos e os meios para isso ser realizado, é vista como uma doutrina moral social.

## **5.2 Estado**

Segundo (Matias e Pereira, 2008, p.10) o estado é uma ambiente que possibilita ao cidadão dominante dirigir e guiar os destinos do povo.

Observa-se que o Estado é quem garante os direitos de propriedade e a execução dos contratos dos cidadãos, de forma que mantenha a ordem e atenda às necessidades da população, utilizando-se do poder que lhe foi concedido através do voto popular, e respeitando a liberdade individual de cada cidadão. Utilizando-se de instrumentos e meios que facilitassem o controle político, tais como a burocracia administrativa, força militar, leis e justiça unificadas, sistema tributário e idioma nacional.

## **5.3 Responsabilidade Social**

Para Lacombe (2004), “uma relação ética e transparente da organização com todas as suas partes interessadas visando o desenvolvimento sustentável”. Observa-se, ainda, que a pessoa responsável é aquela que responde pelos seus próprios atos, com moralidade pela vida e pelo bem estar das pessoas.

Segundo Vieira ( 2006, p. 93) “muito tem sido falado sobre responsabilidade social, mas, apesar disso, ainda parece algo distante, presente apenas em movimentos grandiosos, de empresas de porte, nas ONGs, a partir de fecundos esforços”.

Há muitas intenções e envolvimento de comunidades, procurando o resgate da cidadania, tais manifestações são transformadas em idéias de justiça, ética e solidariedade. É um assunto que vem decorrendo em diversas modalidades da sociedade, portanto, pode-se dizer que ela começa nas pequenas e expressivas ações que cada indivíduo ou instituição. Tendo em vista o seu círculo mais próximo.

Não se trata de responsabilidade sem que antes se tenha consciência do dever que ela impõe, recordando diariamente dos compromissos, do qual convidam a todos ao trabalho. Esta atitude exige um conjunto de fatores. Além da colaboração de todos envolvidos na causa, de maneira que se cria um elo forte e consistente em prol da mesma (causa). As idéias são muitas, porém a realidade é outra. Existem erros que criam barreiras neste processo, errar é humano, mas, a ajuda deve ser mútua, produzindo os acertos individuais ou coletivos, para se encontrem o caminho do sucesso, contribuindo para uma causa justa, com atitudes superiores e responsável, sem que haja incertezas.

## **5.4 CAPS**

Centro de Atendimento Psíquicos Social – CAPS, são instituições brasileiras que visam à substituições dos hospitais psiquiátricos, antigos hospícios ou manicômios e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas. A Portaria nº 224 de 29/01/1992 afirma que estes são unidades de saúde locais/ regionalizados que contam com uma população definida pelo o nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar em um ou dois turnos de 4 horas.

Modelo proposto na Itália em Trieste, que está sendo construído e adaptado no Brasil desde 1986. Consiste em um local que oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquicos diagnosticados como neuróticos graves ou psicóticos que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento.

Segundo os princípios deste modelo, os governantes devem segui-lo, se responsabilizando pelo acolhimento de 100% da demanda dos portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e criar uma ambulância terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes muito desestruturados que não consigam acompanhar as atividades estruturadas da unidade.

Teoricamente, o modelo CAPS deve considerar o cuidado com o paciente portador de doenças mentais, incluindo medicamentos, moradia, trabalho, lazer, previdência e outros, através de cuidado clínico e programas de reabilitação.

## **5.5 Gestão Pública**

Gestão Pública é a fusão dos Programas da Qualidade no Serviço Público (PQSP) e Nacional de Desburocratização, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos. A Gestão Pública é a mais arrojada política pública formulada para a gestão.

## **6. Metodologia**

Segundo Afonso (2003), a metodologia Descritiva analisa o objeto ou fato de forma superficial. A Explorativa é uma análise do objeto ou fato de forma profunda, que identifica as causas demonstradas pelos efeitos retratados pela descritiva. E a Explicativa (experimental)

analisa o objeto ou fato realizando a manipulação e identificando as reações provocadas. Estes métodos podem variar dependendo do contexto empregado.

Entende-se que o método é a forma como conduzirá a linha do conhecimento, ou seja, que tipo de ferramenta será utilizado para percorrer sua pesquisa, para compreender melhor delineia-se aqui os procedimentos seguidos para realização deste artigo.

Considerando-se o tipo de investigação, objeto de estudo e a construção do trabalho, realizou-se um levantamento na unidade Centro de Medicamento de Alto Custo Juarez Barbosa com os acompanhantes dos portadores de doenças psíquicas *in loco*. Para tanto, elaborou-se um questionário a ser aplicado aos pacientes ou familiares destes.

Várias dificuldades foram encontradas para realização do que foi proposto, entre elas a forma de questionário aplicado aos pacientes ou familiares responsáveis pelo doente mental. Ao se tentar realizar a pesquisa em um órgão público, Ambulatório de Psiquiatria de Goiânia, com o objetivo de coletar dados pertinentes que pudessem ajudar na construção do artigo em questão, a Diretoria informou que não poderia autorizar a pesquisa *in loco* sem antes direcioná-la para averiguação em outro departamento, no caso específico, ao Recursos Humanos deste ambulatório. Este impôs várias condições para a liberação da pesquisa, tais como: apresentar o projeto de pesquisa do artigo e as questões aplicadas aos acompanhantes, que deveriam passar pelo conselho de ética da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Goiás. Percebeu-se, nesse momento que dificilmente se conseguiria essa autorização.

A pesquisa, no entanto, foi autorizada pelo Diretor Administrativo do Centro de Medicamento de Alto Custo Juarez Barbosa. Então, seguiu-se até o órgão, onde foi aplicado o questionário a 116 acompanhantes dos portadores de doença esquizofrênica. Este questionário conteve 10 perguntas fechadas e teve como objetivo de conhecer um pouco mais sobre a situação dos portadores de esquizofrenia. Segundo dados fornecidos pela Coordenação de Serviço Social do Juarez Barbosa são atendidos 2.664 pacientes anualmente, o que possibilita um nível de confiança de 95% e erro máximo desejado de 9% para mais ou menos.

Utilizou-se dessa pesquisa de campo as respostas dadas pelos pesquisados a fim de mostrar um pouco da realidade das famílias que vivem as dificuldades e os descasos da rede pública e privada no atendimento aos portadores de doenças psíquicas.

Buscou-se, ainda, embasamentos teóricos em Silva, Pinheiro e Freitas (2002). Para finalização e normativização, respaldou-se as correções no Guia de trabalho técnico científicos da UNIFAN, que facilita o trabalho dos pesquisadores, dando suporte detalhado

aos procedimentos nas situações que desenvolvem as pesquisas. Contribuindo para a melhor padronização dos trabalhos conforme as normas da ABNT.

## **7. Resultados da pesquisa**

Conforme o material coletado da pesquisa de campo, informações analíticas, as percepções acerca da doença mental é que ela é considerada complexa por incluir diversos fatores que se relaciona ao tipo de comportamento do doente mental. Porém, uma pessoa não pode ser considerada doente mental devido à manifestações mínimas de deslizes.

Segundo dados da Secretaria da Saúde, o problema do Centro de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa está a caminho da descentralização. Para tanto, iniciou-se o processo de descentralização do programa, com o objetivo de evitar que pessoas se desloquem do interior para a capital, para se credenciar e receber os remédios. Isso deverá ser feito em uma das 16(dezesseis) regionais da Secretaria. Porém, ainda não surtiu efeito, pois só diminui a distância, e muitos continuam sem receber o medicamento, ou seja, o Estado é obrigado a fornecer todo e qualquer tipo de medicamento, mas não o faz de forma adequada e eficiente.

Embora a portaria de outubro de 1998 estabeleça “a política nacional de medicamentos estabeleça como diretrizes”, a doação de uma lista de medicamentos essenciais, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimentos científicos e tecnológicos, promoção da produção de medicamentos, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A falta de abastecimento conta com outro problema, a entrada de novos pacientes, quando se consegue, por exemplo, a compra de 100 e o remédio chega, já tem 110 esperando, erro de projeção.

A burocracia em excesso gera muito desconforto, pois para um paciente pegar o remédio é indispensável o uso do cartão e pegar a guia com o médico. Processo de consulta é muito demorado, acontecendo somente de mês em mês.

Conforme entrevista do Secretário da Saúde do Estado de Goiás, Helio de Souza, disse que “80% dos medicamentos são custeados pelo Governo Federal, e que 20% são

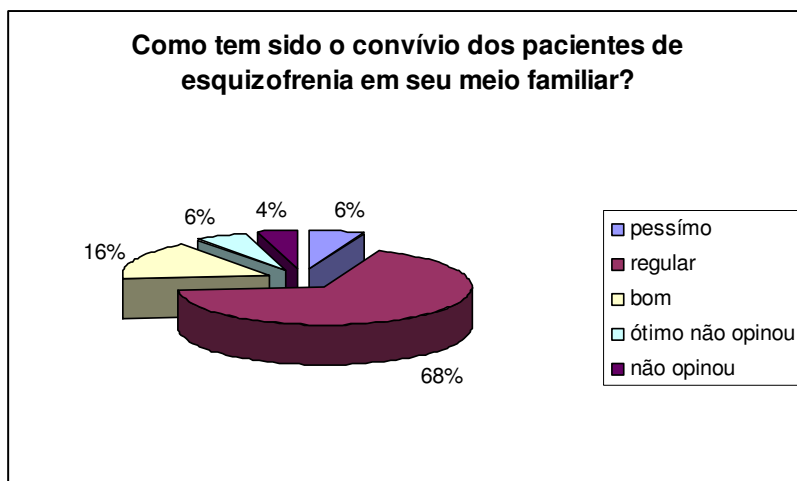
custeados pelo Governo Estadual”. E que em Goiás “parte dos medicamentos são Fornecidos pela Indústria Química do Estado de Goiás (IQUEGO).

Segundo os dados do Centro Juarez Barbosa, quando a pessoa não encontra o médico na central, recorre ao Ministério Público, para que a justiça lhe garanta o direito ao tratamento. A direção disse que as quantidades de Mandatos de Segurança estão insuportáveis, pois o número de demanda tem aumentado com excesso e o estado não suporta 20%.

Conclui-se que um paciente com esquizofrenia crônica não pode interromper o tratamento, pois se assim acontecer consequentemente poderá ser internado, devido as alterações de comportamento por falta do uso do medicamento inalterado.

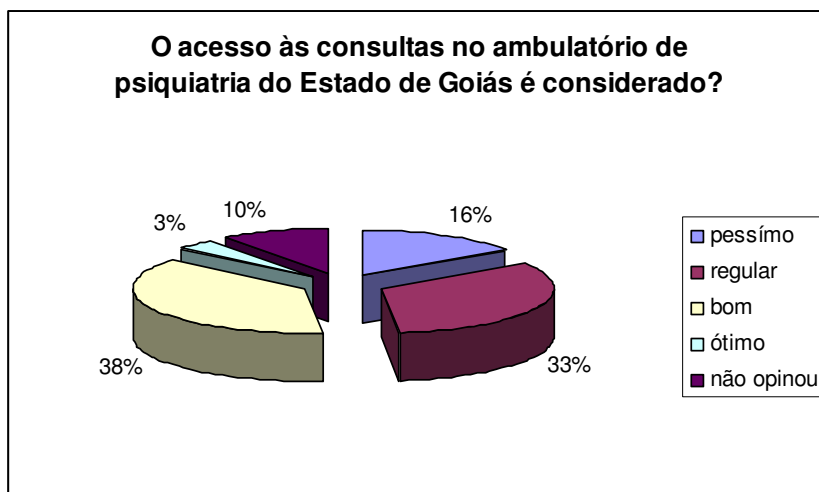
### 7.1 Análise dos gráficos

**Gráfico1**



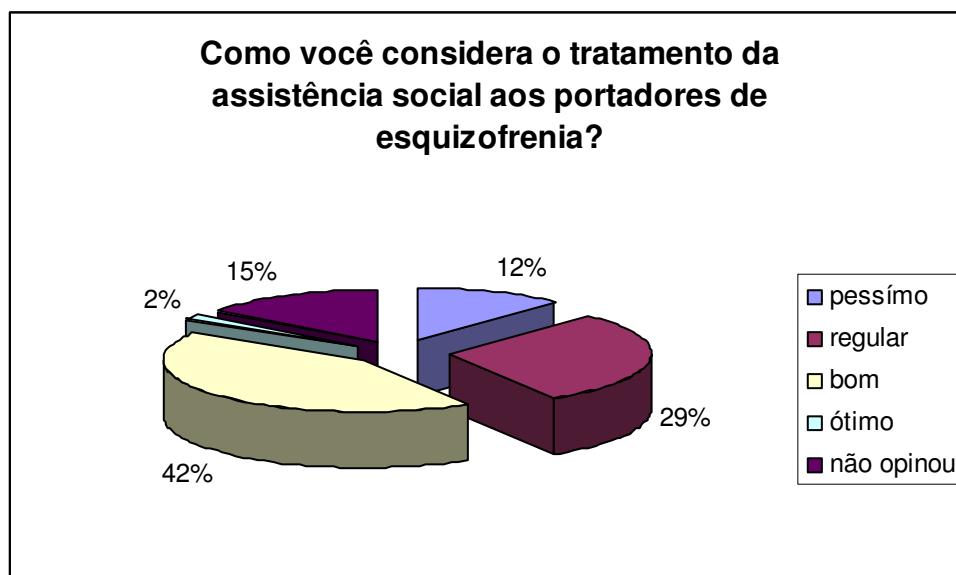
De acordo com a abordagem dos acompanhantes das pessoas portadoras da doença de esquizofrenia, 68% vê seu convívio em família de forma regular, considerando que os portadores sofrem de um transtorno chamado: “bipolar”, tendo em vista que, se os portadores dessa doença continuassem tomando seus medicamentos de forma contínua, haveria uma melhora significativa

**Gráfico 2**



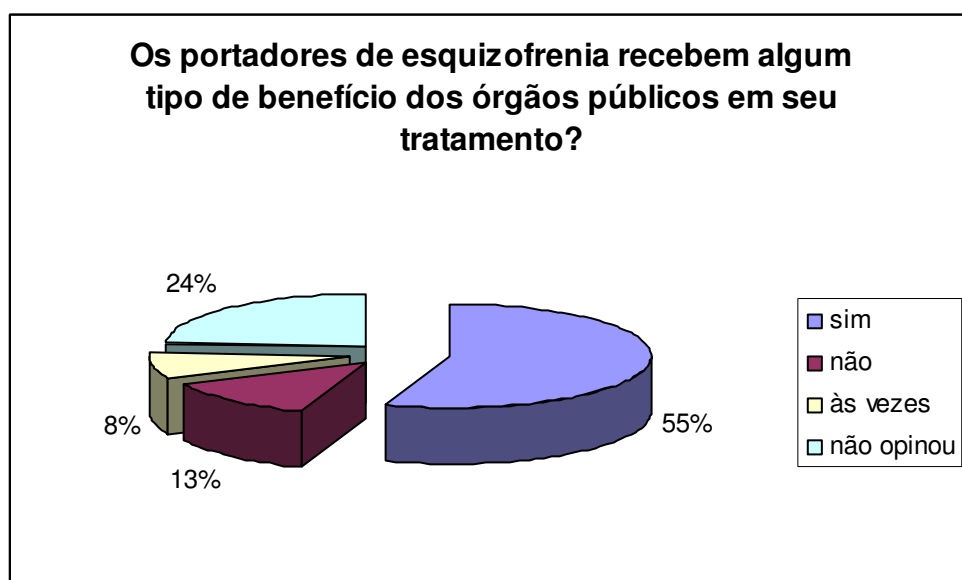
Segundo os acompanhantes, 38% destes têm um bom acesso aos ambulatórios no estado de Goiás.

**Gráfico 3**



De acordo com os pesquisados, o tratamento de Assistência Social é bom com aprovação de 42%.

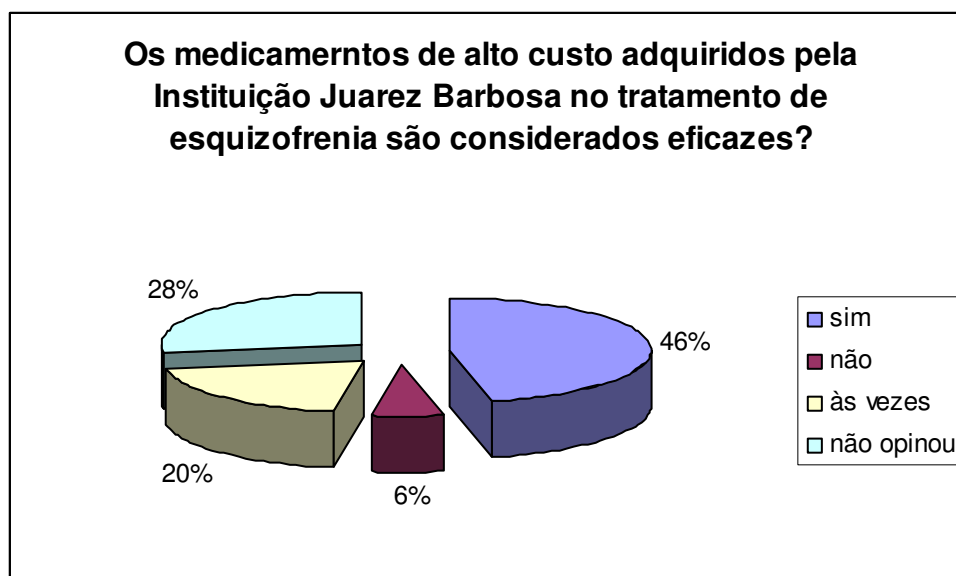
**Gráfico 4**



Segundo os acompanhantes questionados, 55% optaram por sim, porém com algumas ressalvas, falta de medicamentos periódicos.

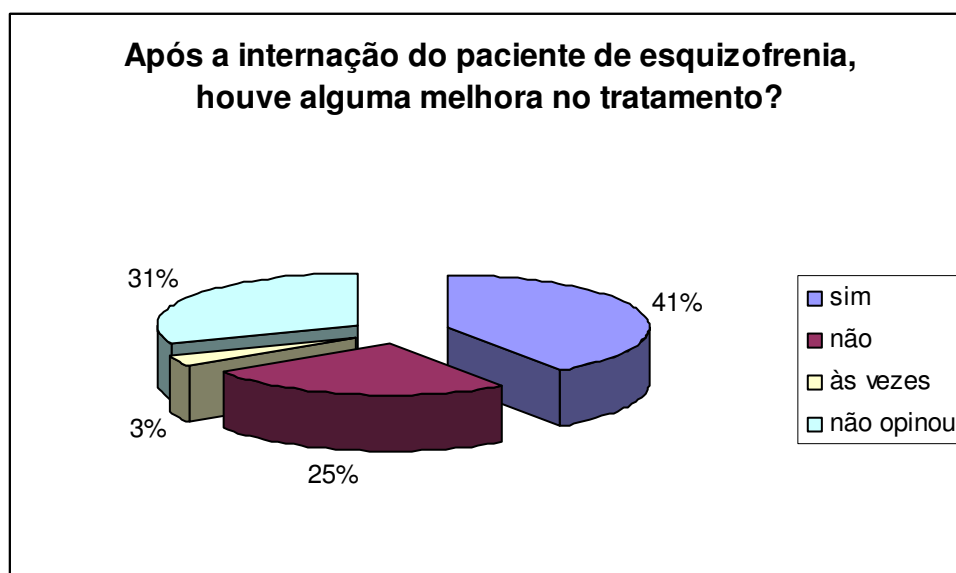
**Gráfico 5**





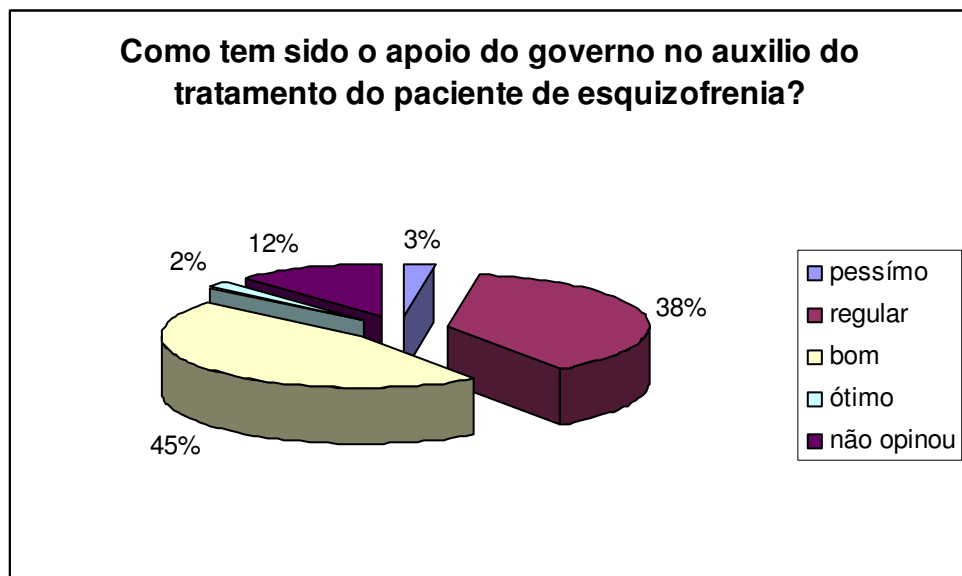
A maioria dos acompanhantes 46% considera os medicamentos eficazes, devido à capacidade de atender às expectativas dos pacientes de esquizofrenia.

**Gráfico 6**



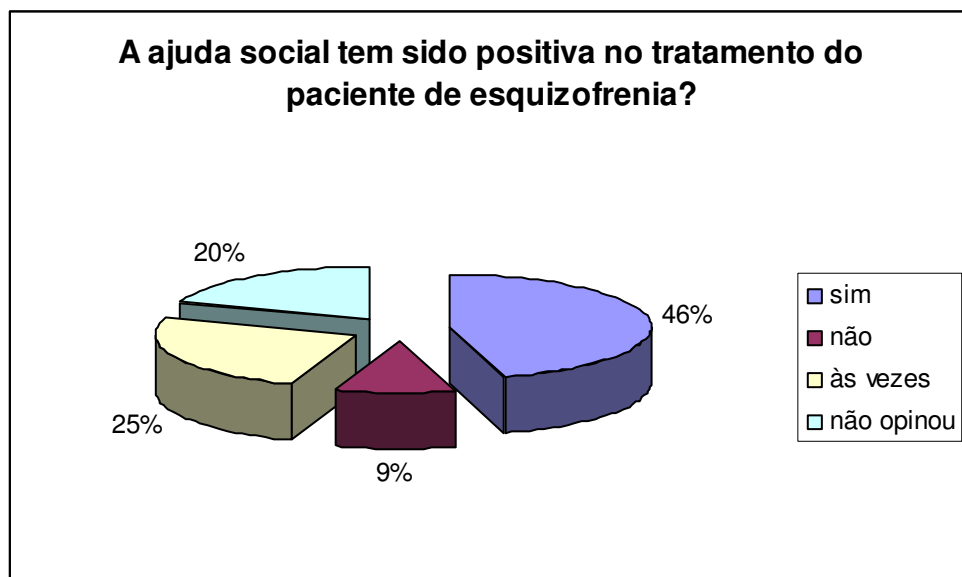
De acordo com a entrevista feita, houve uma melhora satisfatória dos pacientes portadores de esquizofrenia e outros não opinaram em consequência de não haver a necessidade de internação.

Gráfico 7



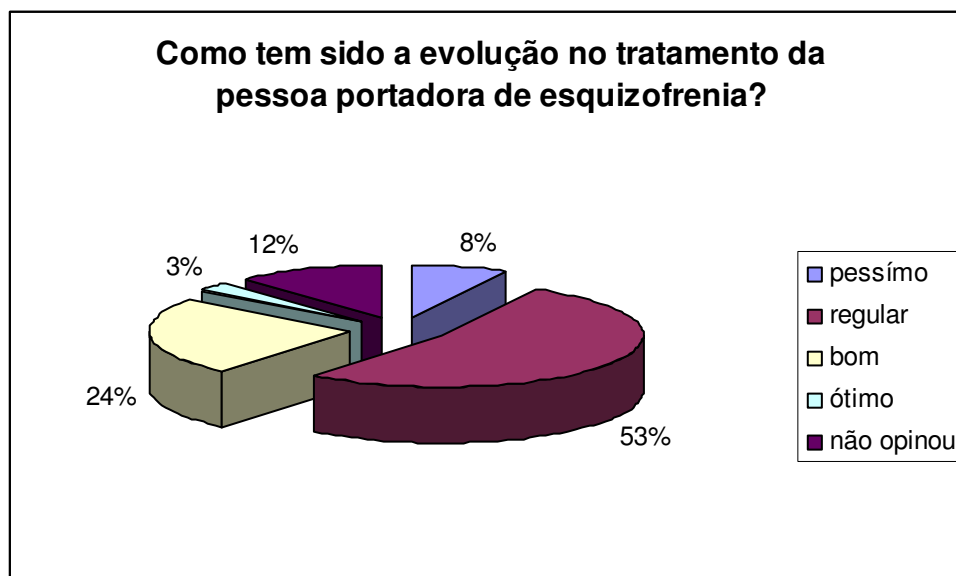
Segundo os acompanhantes das pessoas portadoras de doenças de esquizofrenia, este apoio tem sido considerado regular por causa dos atrasos eventualmente acontecidos pelos laboratórios. A solução para esse problema seria desburocratizar as compras destes medicamentos de alto custo.

Gráfico 8



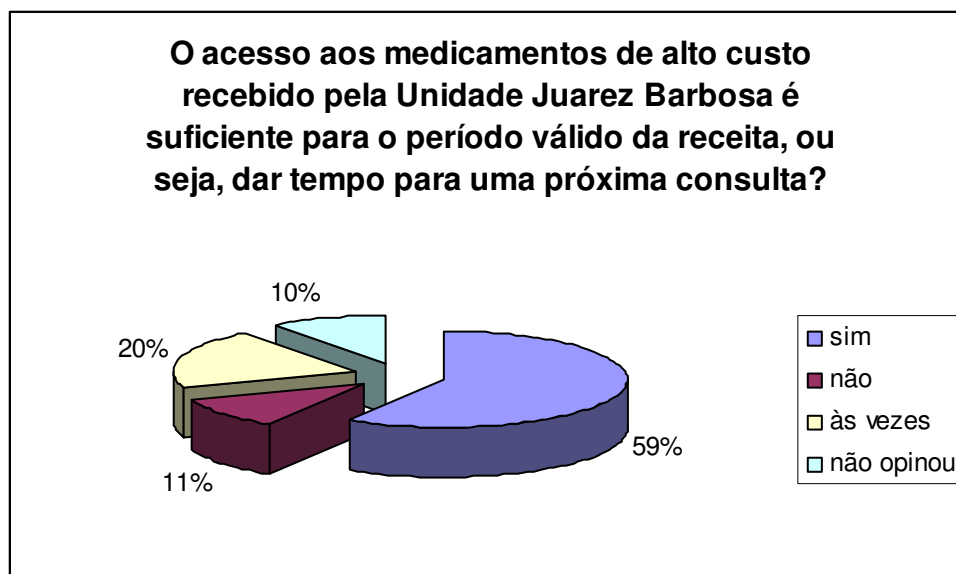
Segundo os acompanhantes das pessoas de esquizofrenia, o tratamento tem sido positivo com a ajuda da assistência social.

**Gráfico 9**



Para muitos dos acompanhantes entrevistados, essa evolução tem sido regular, portanto, houve uma melhora após o ingresso no sistema de cadastro das pessoas portadoras das doenças esquizofrênica nesta unidade.

**Gráfico 10**



De acordo com os acompanhantes, 59% consideram o acesso aos medicamentos de alto custo fornecidos pela Unidade Juarez Barbosa suficiente para o período válido da receita.

## 9. Conclusão

Os Agentes Públicos do Estado de Goiás, no âmbito de seu atendimento, vem se empenhando na modernização da gestão pública, acompanhando as transformações ocorridas na Administração Pública, criando alternativas nas unidades de atendimentos, desde então, houve um consenso na Gestão, e criaram 03 (três) produtos de serviços na expectativa de oferecer melhores serviços ao cidadão, são eles:

IPPS (Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação) criada para medir o grau de satisfação na prestação de serviços públicos integrados, foi uma iniciativa que deu certo, pois os usuários podem dar sua opinião quanto às prestadoras de serviços.

Carta de Serviços ao Cidadão, o cidadão usuário dos serviços\produtos da administração pública, ganha agilidade e tempo com essa opção oferecida, já que fica sabendo através da carta, em que tais serviços estão disponíveis.

Centrais de Atendimento Integrado, hoje é bem divulgado e conhecido por todos os usuários do chamado VAP VUP, serviço focado no cidadão, onde concentra o maior número de serviços oferecidos pela administração pública, otimizando tempo e custo à classe social menos favorecida, porém esse serviço é estendido a todos.

Junto com o Governo Federal entende que o direito a saúde é constitucional e que os recursos virão na medida em que as estatísticas forem apontadas e a verdade for levada ao Ministério da Saúde. Quando se tem o direito e não tem o atendimento, deve-se sim procurar o judiciário, pois se consta na lei é para ser usufruída. Visto que existem vários relatos de pessoas que precisam dos medicamentos de alto custo e excepcionais e não são atendidos de forma humana e com a seriedade devida e que todos merecem, provocando nas famílias muitas expectativas, tensões, conflitos, impotências por não saber como reagir diante das situações e por não poder solucionar, a não ser esperar e ter muita paciência.

Grandes manifestações públicas já foram feitas com acompanhamento da mídia (imprensa), reportagem já constataram que há Cartões vencendo e pessoas ainda sem receber os remédios.

Observa-se que a burocracia em excesso causa grandes transtornos a quem necessita destes medicamentos diariamente e infinitamente. Todo o relato do estudo científico realizado focou estas dificuldades e mostrou que tal fato coloca seus familiares em várias situações de transtornos, como: participação de filas quilométricas de período integral, sendo que às vezes espera e quando chega sua vez o remédio ter acabado, levando muitas das pessoas ao desespero. Com tanta demora na entrega dos remédios, a receita vence e as consultas agendadas de 30 em 30 dias de antecedência, não é tempo suficiente para o aguardo do próximo abastecimento, havendo a necessidade de outro agendamento de consulta, enquanto isso o tempo vai passando e o paciente sem as medicações. Quando a família consegue chegar até o médico para emitir outra receita, tem que voltar ao Juarez Barbosa em busca do remédio, aí vem a notícia de que tem que retornar no mês seguinte devido à falta de remédio no estoque, mesmo que tenta se organizar e planejar no atendimento mês a mês, fazendo um levantamento de todos os cadastrados para atender toda a demanda.

Com o fechamento de muitas entidades fechadas nesse período, às internações da rede pública e privadas são precárias, já que o atendimento é mesmo. Quanto ao uso de métodos ainda antigos que teoricamente dizem ser extintos e proibidos, ainda são usados nos dias atuais “choque elétrico na cabeça”, fato constatado em uma clínica do Distrito Federal e Goiânia. Outro episódio é a segurança física dos pacientes, que pela lei deve ter seu direito resguardado, assim como sua segurança.

Observa-se que o abastecimento dos medicamentos no Juarez Barbosa atende em parte, entretanto, se verifica que uma parcela significativa do estudo demonstra alguma insatisfação acerca do abastecimento, embora 59% dos pesquisados entendem como satisfatória o abastecimento de medicamentos.

## 10. REFERÊNCIAS

AFONSO, Marcos Lemos. **Pesquisa em Administração na Prática**. 5 edição, ed. Kelps, Goiânia, 2003.

ANGERAMI Camon, AUGUSTO Valdemar, 1950. **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. (coleção novos umbrais).

SILVA, Ângela Maria, PINHEIRO, Maria Salete de Freitas, FREITAS, Nara Eugênia de, **Guia para Normalização de Trabalhos Técnico-Científicos: Projeto de Pesquisa, monografias, dissertações e teses**. 2 edição, Uberlândia/2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 6 ed. 5.reimpressão- São Paulo: Atlas 2007.

VIEIRA, Cristina Coronha Lima. **Melhores Pais, melhores filhos: educar pelo exemplo**. 2 ed. Petrópolis, RJ:Voes, 2006.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde**. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MYERS, David G. **Psicologia**. Tradução Eduardo Jorge Custódio da Silva, Maria dos Anjos Santos Rouch. Revisão técnica José Mauro Gonçalves Nunes – 7 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

Curso de Administração Pública. Matias-Pereira (cópia cedida pelo Professor José Carlos Não foi possível pegar o autor. Edição, ano e etc. Logo estaremos incluindo.

LACOMBE, Francisco José de Masset. **Dicionário de Administração**. 1 ed. Ed. Saraiva São paulo, 2004.

PASSOS, Marinez Meneghello. **De olho no futuro: Ciências 2**. São Paulo: Quinteto Editorial, 1996.